

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年8月1日
記入者名	丹羽 紀子
所属・職名	ライフステージ生翔管理者

## 1. 事業者概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしや ぴーあんどえーぷろもーしょん 株式会社P&Aプロモーション	
主たる事務所の所在地	(〒646-0036) 和歌山県田辺市上屋敷3丁目1番29号はなまる荘202	
連絡先	電話番号	0739-23-5555
	FAX番号	0739-23-3334
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	丹羽 紀子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 23年 8月 8日	
主な実施事業	※別添1 (事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表)	

## 2. 事業の概要

## (住まいの概要)

名称	(ふりがな) らいふすてーじきしょう ライフステージ生翔	
所在地	〒646-0045 和歌山県田辺市片町66番地4	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 紀勢線 紀伊田辺 駅
	交通手段と所要時間	徒歩で10分
連絡先	電話番号	0739-23-3333
	FAX番号	0739-23-3334
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	丹羽 紀子
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和・平成 23年 10月 1日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 23年 10月 1日	

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	685.69 m <sup>2</sup>				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり (平成23年11月1日～令和8年10月31日)			
	2 なし					
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	995.82 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	927.40 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ( )				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ( )				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	1 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり (平成23年11月1日～令和8年10月31日)			
		2 なし				
		契約の自動更新	1 あり	2 なし		
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18.20 m <sup>2</sup>	20	101.102.103.105.108.201. .202.203.205.206.207-1. 207-2.208.210.211.215.3 01.302.303-1.303-2.
	タイプ2	有/無	有/無	18.79 m <sup>2</sup>	1	107
	タイプ3	有/無	有/無	18.62 m <sup>2</sup>	1	106
	タイプ4	有/無	有/無	18.68 m <sup>2</sup>	2	305.212
	タイプ5	有/無	有/無	18.71 m <sup>2</sup>	2	306.213
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	食堂	1 あり 2 なし				
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり 2 なし					
エレベーター	1 あり (車椅子対応) 2 あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし					

消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2 なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2 なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2 なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2 なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2 なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2 なし
その他			

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	(1) 利用者または家族の方のご要望を大切にし、入居者様の選択により多様なサービスが総合的に受けれるように支援致します。 (2) それぞれのご家庭にとっての幸せとはなにか?ということを中心に考え、快適な毎日を送れるように心を込めた介護を提供していく。
サービスの提供内容に関する特色	安否確認、緊急通報対応 介護や福祉サービス、日常生活における入居者の心配事や悩み（食事、健康状態）の相談に対し助言を行います。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

##### (医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ( )		
協力医療機関	1	名称	真寿苑クリニック
		住所	〒646-0012 和歌山県田辺市神島台4-1
		診療科目	内科、外科、呼吸器科、消化器科、循環器科、乳腺科、麻酔科
		協力内容	託医（内科）の派遣、定期健康診断、外来診療等
	2	名称	線崎泌尿器科
		住所	〒646-0023 田辺市文里 1-20-25
		診療科目	泌尿器科
		協力内容	託医（泌尿科）の派遣、定期健康診断、外来診療等
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

**(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は記入不要**

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（系列サ高住への転居（セカンドライフ生翔））	
判断基準の内容	入居者の希望により判断	
手続きの内容	本人と家族との合意	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	賃貸借	
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) 最寄り駅紀伊田辺より芳養駅となります。 2 なし

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	少なくとも30日前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。	
事業者から解約を求める場合	解約条項	入居契約書に記載
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	26人 (26戸)	
その他		

## 5. 職員体制

### (職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 <sup>※1</sup>
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員				
直接処遇職員	5	1	4	3.0
介護職員	4		4	2.0
看護職員	1	1		1.0
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				40時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				

### (資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4		4
介護支援専門員			

### (夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 17時30分～8時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1人	1人

**(職員の状況)**

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし								
	業務に係る資格等		1 あり								
			資格等の名称								
		2 なし									
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数											
前年度1年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満										
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満				4						
	5年以上 10年未満										
	10年以上	1									
従業者の健康診断の実施状況				1 あり 2 なし							

## 6. 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態【表示事項】	1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 3 不在期間が日以上の場合に 限り、日割り計算で減額	
利用料金の 改定	条件	土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となった場合 土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合 近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合
	手続き	協議の上、賃料を改定する

### (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	18.20 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無	
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	150,000 円	円	
月額費用の合計		90,000 円	円	
家賃		35,000 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	状況把握及び生活相談サービス	15,000 円	円
		介護費用	円	円
		管理費	円	円
		食費	33,000 円	円
		共益費	10,000 円	円
		その他	円	円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 住宅事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	施設の建設費、修繕費、地代等を基礎とし、近傍同種の住宅の家賃等を参考に算定した金額
敷金	一律 150,000 円
状況把握及び生活相談サービス	介護員がベットへ毎日 3 回声掛けを行います。また、緊急通報対応も行います
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	なし
食費	「朝食 220 円 昼食 440 円 夕食 440 円」上記月額は、1 日 3 食を 30 日間喫食した場合の金額
共益費	階段、廊下等の共用部分の維持管理に必要な光熱費、上下水道使用料、清掃費等、各個室水道代含む、電気代は各自電力会社と個別契約
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	通院等の付き添いサービス費は 1 時間 1,600 円で利用可能です。上記金額は月当たり 1 時間利用した想定金額です。



## 7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

### (入居者の人数)

性別	男性	9人
	女性	8人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	9人
	85歳以上	5人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	4人
	要介護4	8人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	7人
	5年以上 10年未満	人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

### (入居者の属性)

平均年齢	80歳
入居者数の合計	17人
入居率*	68%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	人
	死亡者	7人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例) 系列サ高住への転居 (セカンドライフ生翔)
	入居者側の申し出	3人
		(解約事由の例) 他施設へ転居

## 8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		相談窓口
電話番号		0739-23-5555
対応している時間	平日	午前 8時30分～午後 5時30分
	土曜	午前 8時30分～午後 5時30分
	日曜・祝日	午前 8時30分～午後 5時30分
定休日		なし
窓口の名称		西牟婁振興局 健康福祉部 総務福祉課
電話番号		0739-26-7952
対応している時間	平日	9:00～17:45
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝及び年末年始

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	(その内容) 損保ジャパン日本興亜損害保険会社の介護事業賠償責任保険に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルに則り対応
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3	公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3	公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3	公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3	公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3	公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1	あり	(開催頻度) 年	1 回
	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	<input type="checkbox"/> 1	代替措置あり	(内容)	
	<input type="checkbox"/> 2	代替措置なし		
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1	あり (提携ホーム名: _____)		
	<input type="checkbox"/> 2	なし		
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	<input type="checkbox"/> 3	サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要		
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
サービス付き高齢者向け住宅運営指導指針の不適合事項	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
不適合事項がある場合の内容				

添付書類：別添1 (事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表)

別添2 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表)

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

## 別添 1

## 事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	ナースステーションVOICE	田辺市上屋敷1丁目14番50号
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし	介護ショップ ゆうゆう	田辺市上屋敷1丁目14番50号
特定福祉用具販売	あり	なし	介護ショップ ゆうゆう	田辺市上屋敷1丁目14番50号
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし	ナースステーションVOICE	田辺市上屋敷1丁目14番50号
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	介護ショップ ゆうゆう	
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	介護ショップ ゆうゆう	
<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

## 別添 2

## サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無					なし	あり		
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			夜間随時、排泄等に関しては緊急時対応します。
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1時間 1,600円	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり				
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり	○			
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1時間 1,600円	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。